Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	" 4 " 40 "	" " " " 3 "	" 8 "	" 12 "
Kwartalnie	" 2 " 20 "	" " " " $1\frac{1}{2}$ "	" 4 "	" 6 "

Kraków, 31 stycznia 1885. **№ 5.** Rok XXIV.

I. Z zakładu Patologii doświadczalnéj prof. Dra Adamkiewicza.

O przyrodzie drżenia i odruchów ścięgnistych.

Podał **Dr. Jan Prus**,
asystent tegoż zakładu.

Prof. Adamkiewicz w pracy swéj o ucisku mózgu (Zob. Przegląd Lek. 1884. Nr. 25, 26, 27. Rozprawy Akad. wiedeń. umiejętn. Tom. LXXXVIII. Zeszyt październikowy 1883) wykazał, że odruchy ścięgniste, podwyższając się w miarę wzrastającego ucisku mózgu, przebiegają pewne charakterystyczne okresy i wyradzają się wreszcie w samoistne drżenie (*tremor)*. Okresy te przypadają w zakres drugiego stopnia ucisku mózgu. Wiadomo, że wspomniany autor, obaliwszy teoryję Bergmanna o ucisku mózgu opartą na nieściśliwości tkanki nerwowéj, rozróżnił trzy stopnie ucisku mózgu. Pierwszy stopień ujęty jest w granicach ściśliwości mózgu; cechuje go zaś przebieg utajony. Tkanka mózgowa dzięki swéj ściśliwości znosi ten stopień ucisku bez najmniejszego zaburzenia w swych fizyjologicznych czynnościach. Jeżeli jednak ucisk przekracza tę granicę, wtedy funkcyje tkanki uciśniętéj zaczynają cierpieć i występują różne objawy chorobowe, zależne naturalnie od miejsca ucisku. Jestto właśnie drugi stopień ucisku mózgu. Ucisk jest tu już za wielkim, aby mu ściśliwość tkanki nerwowéj bezkarnie oprzeć się zdołała, jest jednak jeszcze za słabym, aby mógł zniszczyć tkaninę mózgową. Działanie jego określa prof. Adamkiewicz jako działanie molekularne, to znaczy, że wpływ ucisku sięga aż do najdrobniejszych cząsteczek, nie rozrywa ich atoli jeszcze z wzajemnego ich związku. Trzeci stopień ucisku równa się wprost mechanicznemu zniszczeniu tkaniny. — Otóż w miarę tego jak potęguje się drugi stopień ucisku, wywartego na „ośrodki dla wyobrażeń o ruchach“ *(Fühlsphäre)*, podwyższają się stopniowo odruchy ścięgniste, przechodząc w końcu w samoistne drżenie.

Oparłszy się na téj podstawie doświadczalnéj, zalicza prof. Adamkiewicz drżenie do odruchów ścięgnistych i uważa je za najwyższy stopień spotęgowanych odruchów ścięgnistych.

Twierdzenie to jest niepośledniéj doniosłości. Rzuca ono bowiem światło na tak ciemną dotychczas jeszcze kwestyję, jaką jest w ogólności przyroda drżenia. Zarazem podsuwa ono nam pytanie, czy drżenie z innego powodu powstałe, a nie skutkiem ucisku mózgu, jest również wyrazem spotęgowania się odruchów ścięgnistych?

Powszechnie wiadomo, jak rozliczne są przyczyny drżenia. Wpływ zimna lub silnego bólu na ustrój, różne wzruszenia psychiczne, przestrach, trwoga, gniew i t. p., podeszły wiek, przewlekłe zatrucie wyskokiem, rtęcią, ołowiem, niektóre choroby rdzenia lub mózgu, jak n. p. stwardnienie mózgu i rdzenia, porażenie kurczowe, niektóre formy zapalenia rdzenia, drżączka i t. d., łączą się z różnemi postaciami drżenia. Nie od rzeczy będzie wspomnieć na tém miejscu, że od właściwego drżenia odróżnić należy tak zwane drgania włókienkowe, które pojawiają się w mięśniu po przecięciu odpowiedniego nerwu obwodowego. Już tu, już tam kurczą się pojedyńcze wiązki mięśniowe, w skutek czego powstaje nieregularne trzęsienie się i falowanie w mięśniu. Bardzo wybitnie widać te drgania włókienkowe na języku po przecięciu nerwu języko-ruchowego. Są one wyrazem postępującego zwyrodnienia włókien nerwowych. Zmiany odbywające się w nerwie, ulegającym zwyrodnieniu, sprowadzają podwyższoną pobudliwość nerwu tak, że nawet bardzo słabe bodżce, które w stanie zdrowia nie wywołują żadnego drażnienia, jak n. p. sprawy odżywienia i krążenia, wystarczają teraz do wywołania skurczu pojedyńczych włókienek mięśniowych. Naturalnie, że drgania włókienkowe nie mogą sprowadzić żadnéj zmiany w położeniu, gdy tymczasem drżenie, cechujące się równoczesną czynnością wszystkich włókien poszczególnego mięśnia i zajęciem nieraz rozlicznych grup mięśniowych, wywołuje zawsze ruch, t.j. zmianę w położeniu członków, odnóg i t. p. — Bez wątpienia, że

wspomniana różnorodność przyczyn wywołujących drżenie sprawiała dotychczas najwięcéj trudności w należytém poznaniu i ocenieniu przyrody drżenia.

To też nic dziwnego, że literatura w odnośnym kierunku jest nadzwyczaj szczupłą i że zdania, jakie dotychczas o przyrodzie drżenia istniały, ująć się dadzą w maleńkie ramki.

Van Swieten (*Commentaria*, Paryż 1771) był pierwszym, który się pokusił o fizyjologiczne wytłumaczenie obu rodzai drżenia, określonych jeszcze przez Galena jako 1) τρεμος t. j. drżenie przy porażeniu i 2) jako παλμος, t. j. drżenie przy kurczach. Według niego występuje pierwszy rodzaj drżenia tylko przy zamierzonych ruchach i jest wyrazem niedołężności bodźca, wywołującego skurcz mięśni. Dla tego też nazwał to drżenie *tremor a debilitate*. Druga zaś postać drżenia nieustępującego nawet wtedy, kiedy chory leży spokojnie w łóżku, polegać ma na peryjodyczném drażnieniu ośrodków nerwowych, ma być zatém objawem kurczowym, *tremor coactus*.

Nie wiele odmienniéj wypowiedział Gubler (*Archives générales de médecine*. Tom XV. 1880) swe zapatrywanie co do przyrody drżenia, uwydatniając nadto, że w pewnych przypadkach polega drżenie na przemiennych skurczeniach i zwiotczeniach mięśni. Różnica między prawidłowym skurczem mięśnia a tym rodzajem drżenia zasadza się według niego na tém, że podczas gdy skurcze mięśnia w pierwszym razie przychodzą do skutku niespostrzeżenie i bez przerw w ruchu, to przy tém drżeniu widoczną jest niejednostajność ruchu, a mięsień kurczy się w przerwach, jak gdyby był co chwilkę popychanym. Tę postać drżenia nazwał Gubler *astasia muscularis*, w przeciwwstawieniu do drżenia nieustannego.

Jak widzimy, tłumaczenia powyższe były raczéj opisaniem i rozbiorem drżenia. Dopiero badania Magendiego i Volkmanna wskazały właściwą drogę, jaką obrać należy w celu wyjaśnienia przyrody drżenia. Jest nią droga doświadczalna.

Volkmann stwierdził najprzód, że przez słabe drażnienie elektryczne rdzenia pacierzowego wywołać można drżenie. Onimus zauważywszy, że u kaczek po zniszczeniu, małéj części móżdżku pojawiało się ciągłe rytmiczne drżenie głowy, wskazał, że móżdżek, będący jego zdaniem narządem, który kieruje napięciem mięśniowém, może być przyczyną drżenia. Eulenburg przekonał się, że po wypłukaniu półkuli mózgowéj u królika występuje drżenie po przeciwnéj stronie ciała.

Również na podstawie doświadczeń wykonanych na zwierzętach oparł następnie Freusberg (*Archiv f. Psychiatrie u Nervkrkht*. Tom. VI. 1875 str. 57) swe zdanie o przyrodzie drżenia. Niejednokrotnie stwierdził on, że u psów po przecięciu rdzenia pacierzowego w wysokości ostatniego kręgu piersiowego drżały tylne łapki. Drżenie to można było wywołać już to przez obmycie łapek zimną lub letnią wodą, przez drażnienie elektryczne lub mechaniczne skóry, już też powstawało ono czasem samowolnie, potęgując się przy każdym odruchu. Samowolne drżenie występowało najwybitniéj po podskórném wstrzyknięciu strychninu (2 mgr.) psom poprzednio operowanym przed pojawieniem się kurczów tężcowych. Doświadczenia te wykazały dowodnie, że drżenie jest czynnością ośrodkowego układu nerwowego. Freusberg roztrząsa następnie pytanie, jaką rolę odgrywają przy drżeniu mięśnie przeciwnicze. Jego zdaniem zachowują się mięśnie przeciwnicze w niektórych formach drżenia biernie, w innych zaś czynnie. Mając na pamięci doświadczenie Volkmanna, że przez drażnienie nerwu obwodowego prądem przerywanym w pewnych odstępach czasu wywołać można rytmiczne skurcze mięśnia, naśladujące zupełnie drżenie, przypuszcza, że w niektórych formach drżenia nie biorą mięśnie przeciwnicze żadnego udziału. Zalicza tu te przypadki, w których drżenie jest wypływem osłabienia lub znużenia ośrodków nerwowych, n. p. drżenie starcze, drżenie przy dłużéj trwającym, wytężonym skurczu mięśni i t. p. W większéj zaś liczbie przypadków współdziałają przy drżeniu także mięśnie przeciwnicze. Na dowód przytacza, że kurcze kloniczne, — które bez wątpienia polegają na przemiennych skurczach pewnéj grupy mięśni i grupy przeciwniczéj, — przechodzą czasem w drżenie i na odwrót drżenie zamienia się nieraz w kloniczne kurcze. Ta okoliczność wskazuje nadto, że ta forma drżenia różni się tylko stopniowo od kurczów klonicznych, podobnie jak między nimi a kurczami tężcowemi zachodzi tylko stopniowa różnica. Wreszcie wspomina, że oprócz tych dwóch rodzai drżenia istnieje jeszcze jedna postać, polegająca na peryjodycznych wahaniach w innerwacyi. Przyczyny wywołujące drżenie ujmuje również w trzy grupy. Do pierwszéj grupy zalicza wszystkie te bodźce, które wywołują jakąś zmianę w układzie naczyniowym. Pod wpływem zimna w okresie dreszczów zwężają się naczynia skóry, — silny ból działa odruchowo na naczynia, — przestrach, trwoga i t. p. łączą się ze zblednieniem lub zaczerwienieniem twarzy i t. d. Do drugiéj kategoryi należy drżenie, będące wyrazem znużenia lub osłabienia narządu ruchowego, n. p. drżenie starcze. Trzecią grupę stanowi to drżenie, które się pojawia w chwili wykonywania jakiegoś ruchu.

Według Brückego (Rozprawy wiedeń. Akad. umiej. Tom LXXVI. Str. 237. *Über willkürliche und kramphafte Bewegnngen)* polega drżenie w swéj najprostszéj i najogólniejszéj postaci tylko na tém, że rozbrojenia podniety woli (*Entladung)*, za pomocą których wykonywamy i regulujemy nasze ruchy, nie odpowiadają dokładnie swemu celowi. Dla tego też można drżenie usunąć przez ćwiczenie. Początkujący strzelec, rysownik i t. p. zyskują z każdym dniem na pewności ręki. Spostrzeżenie, że wtedy, kiedy mięśnie mają wykonać większą pracę, zwiększa się drżenie, tłumaczy Brücke tém, że regulacyja ruchów jest tém trudniejszą, im silniejszemi być muszą poszczególne rozbrojenia. Przy znużeniu mięśniowém powiększa się drżenie jużto dla tego, że rozbrojenie podniety woli w pojedyńczych włóknach nerwowych następuje z mniejszą regularnością, już też z powodu, że w pierwocinach nerwowych, potrzebujących wytchnienia, są rozbrojenia rzedsze, ale zarazem silniejsze w celu osiągnięcia tego samego skutku. Drżenie przy wzruszeniach psychicznych odnieść należy, jego zdaniem, do niedostatecznéj regulacyi rozbrojeń z powodu równoczesnych gwałtownych zajść w ośrodkowym układzie nerwowym.

Nie myślę tu wcale zapuszczać się w krytyczny rozbiór przytoczonych zapatrywań. Natomiast postaram się o nowe dowody, świadczące za słusznością zdania prof. Adamkiewicza, — zdania, że drżenie jest spotęgowaniem się odruchów ścięgnistych.

Ponieważ atoli przyroda odruchów ścięgnistych jest jeszcze trochę wątpliwa, musimy przeto najprzód poświęcić kilka słów téj kwestyi.

Jak wiadomo Erb, a z nim bardzo wielu autorów, zalicza odruchy ścięgniste do fizyjologicznych odruchów

w ścisłém tego słowa znaczeniu. Według tego więc są one wyrazem przeniesienia się dośrodkowo biegnącego pobudzenia nerwów czulnych na nerwy ruchowe, przewodząc to pobudzenie w kierunku odśrodkowym i mają pod względem fizyjologicznym równorzędne znaczenie jak n. p. kichanie, kaszel, zwężanie się źrenicy przy wpadaniu silniejszego światła do oka i t. p. Tymczasem Westphal uważa odruchy ścięgniste za wyraz mechanicznego tylko wstrząśnienia mięśnia przy uderzeniu jego ścięgna. Z téj zasady wychodząc potępia nazwę „odruchów ścięgnistych“ jako niewłaściwą, posługując się wyrazami: „objaw kolanowy“, „objaw stopowy“. Aby wstrząśnienie mechaniczne ścięgna wywołane przez uderzenie tegoż mogło się udzielić aż mięśniowi i zrodzić objaw kolanowy, muszą być spełnione zdaniem Westphala, trzy niezbędne warunki: 1. Mięsień musi posiadać pewien stopień fizyjologicznego napięcia (*tonus*) 2. jego ścięgno, a względnie sam mięsień musi być do pewnego stopnia mechanicznie naprężonym, a 3. ścięgno powinno posiadać zdolność swobodnego wykonywania drgań poprzecznych. Jako dowód przytacza odnośnie do pierwszego warunku, że jeżeli fizyjologiczne napięcie mięśniowe zmniejsza się, czyli innemi słowy, jeżeli mięsień posiada nadmierną wiotkość (n. p. w uwiądzie rdzenia pacierzowego), to nie można przez uderzenia ścięgna wywołać skurczu mięśnia, — a przeciwnie wtedy, kiedy napięcie zwiększa się (n. p. w porażeniu kurczowém) wystarcza bardzo słabe nawet wstrząśnienie ścięgna do wywołania objawu kolanowego i stopowego — i że wreszcie w razie najsilniejszego skurczu mięśnia (n. p. w tężcu) objawy w mowie będące nie mogą przyjść do skutku. Że drugi warunek, to jest pewien stopień mechanicznego naprężenia ścięgna, jest koniecznym, ma świadczyć brak objawu kolanowego przy forsowném wyprężeniu podudzia (ścięgno rzepkowe jest podówczas zwiotczałe) a następnie ta okoliczność, że objaw kolanowy pojawia się dopiero wtedy, gdy naprężenie ścięgna rzepkowego wzrośnie do pewnego stopnia, n. p. przez zgięcie kolana pod kątem prostym i że znika, skoro naprężenie przekroczy pewną granicę, n. p. przy forsowném zgięciu kolana. Trzeci warunek jest wprawdzie niemal identycznym z poprzednim, gdyż, aby ścięgno drgać mogło, musi być naprężonem do pewnego stopnia; ze względu jednak, że drganiu ścięgna przeszkodzić mogą niektóre okoliczności — jak n. p. znaczna obfitość tkanki tłuszczowéj w sąsiedztwie, nadmierna krótkość ścięgna i t. p., uważa Westphal spełnienie również tego warunku za nieodzowne.

Przeciw téj teoryi Westphala świadczył najwymowniéj fakt, że u królika tak po przecięciu nerwu udowego Schulze i Fürbringer — (*Centralblt. f. d. medic. Wiss.* 1876) jako też po zniszczeniu 6go korzenia tylnego lędźwiowego (Czirjew — *Arch. f. Psych. u. Nervkrk.* Tom VIII). znikały odruchy ścięgniste w odpowiednéj łapce. Nie szczędziłem trudu, aby się sam przekonać o prawdziwości tych spostrzeżeń, wskazujących na odruchową przyrodę objawu kolanowego. Zarzut ten odpiera atoli Westphal bardzo sprytnie twierdząc, że przez przecięcie nerwu udodowego lub korzeni tylnych rdzenia niszczy się fizyjologiczne napięcie mięśni, że więc w ten sposób odpada pierwszy najważniejszy czynnik konieczny do powstania objawu kolanowego. Spostrzeżenie zaś, że przy uderzeniu jednego tylko ścięgna, n. p. rzepkowego, kurczą się czasem inne odległe mięśnie a nawet po stronie przeciwnéj, — tłumaczy udzieleniem się mechanicznego wstrząśnienia za pośrednictwem kości miednicowych na inne mięśnie.

Aby się przekonać, czy zasadnicza podstawa nauki Westphala jest prawdziwą, przedsięwziąłem następujący szereg doświadczeń. U królika uśpionego eterem przeciąłem rdzeń w wysokości ostatniego, tj. 12 kręgu piersiowego w celu wyłączenia wszelkich ruchów dowolnych w łapkach tylnych i odsłoniłem mięsień czterogłowowy uda wraz z więzadłem rzepkowém. Stwierdziwszy obecność wybitnych odruchów ścięgnistych przy uderzeniu ścięgna rzepkowego oddzieliłem je od kości goleniowéj i odłączyłem dolną połowę mięśnia czterogłowowego od kości udowéj. Położywszy wolny koniec ścięgna na szczypczykach przekonałem się, że skurcz mięśnia czterogłowowego mimo braku naprężenia można było wywołać zawsze przez uderzenie zwiotczałego ścięgna, skorom tylko zgiął łapkę w stawie kolanowym. Następnie uwiązałem dolny koniec ścięgna na mocnéj nitce. Jak długo łapka była wyprostowaną nie udało mi się wywołać odruchu ścięgnistego ani przez szarpanie nitki, ani też przez uderzanie téjże lub ścięgna naciąganego z różną siłą. Skoro jednak łapkę zgiąłem w stawach, pojawiły się zaraz odruchy tak w jednym, jak i drugim razie — i to nie tylko w zakresie mięśnia czterogłowowego, lecz także w mięśniach przywodzących uda, a nawet w mięśniach grzbietu.

Z tych doświadczeń wynika, że do wywołania objawu kolanowego naprężenie ścięgna rzepkowego, względnie mięśnia, nie jest koniecznym warunkiem — a powtóre, że zgięcie kolana musi mieć inne znaczenie przy powstawaniu odruchów ścięgnistych, niż to Westphal i inni utrzymują. Przy odciętém bowiem ścięgnie rzepkowém od kości goleniowéj zgięcie kolana nie ma żadnego wpływu na naprężenie tegoż ścięgna.

Aby być wolnym od zarzutu, że przez uderzenie ścięgna rzepkowego wstrząsa się całą miednicą, do któréj tak wiele różnych mięśni przyczepia się i że właśnie skutkiem tego wstrząśnienia kości następuje skurcz odległych mięśni, postąpiłem sobie w następujący sposób. (Dok. nast.)

II. Rzadki przypadek powtórnéj laparotomii z powodu niedrożności jelit [1].

Podał prof. Dr. A. Obaliński w Krakowie.

Zapewne przypomną sobie szanowni Czytelnicy Przegl. Lek. pierwszy z moich sześciu przypadków ogłoszonych w Nrach 49 i 50 tegoż pisma z ubiegłego roku, z tak pomyślnym przebiegiem, iż młody pacyjent w 10 dni po laparotomii zupełnie zdrów w dniu 29 września 1884 opuścił zakład. Ten sam pacyjent zgłosił się w dniu 16 stycznia rb. z prośbą, aby go ratować tak jak pierwszym razem, gdyż znów jest podobnie chorym. Zapytany o bliższe szczegóły opowiada, że na tydzień przed przybyciem do szpitala, a więc około 8 stycznia rb., zaczął go znowu, podobnie jak pierwszym razem, brzuch pobolewać, co gdy się coraz bardziéj wzmagało a stolca nie było, zniewoliło go udać się do lekarza, który i tym razem różnych używał środków czyszczących, przedewszystkiem lawatyw wydatnych za pomocą przyrządu Hegara, lecz w końcu widząc bezskuteczność tego postępowa-

[1]) Opowiadany na drugiém styczniowém posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego rb.

nia radził powtórnie poddać się operacyi, w którymto celu pacyjent w powyżéj wymienionym dniu na mój oddział się zgłosił.—Zestawiwszy te daty anamestyczne ze stanem znalezionym przy badaniu, a mianowicie z brzuchem znacznie wydętym i cieniujące się pętle jelitowe wykazującym, z brakiem stolca od tygodnia, nudnościami i odbijaniem obok braku podwyższenia ciepłoty ciala musiałem przyjść do przekonania, że tym razem mam do czynienia z tém samém cierpieniem co i przed czterema miesiącami, tj. że jest niedrożność jelita wywołana najprawdopodobniéj skrętem niezwykle przedłużonego i ruchomego jelita esowatego.—Gdy chory zgodził się na proponowaną sobie powtórną laparotomiję, przystąpiłem natychmiast, tj. 17go stycznia rano o godzinie 9téj, do wykonania téjże. Po ukończeniu wszystkich należytych przygotowań i dokładném obmyciu pola operacyjnego, poprowadziłem cięcie o 1 cm. na lewo i równolegle do dawniejszéj w linii białéj przebiegającéj blizny. Otrzewnę znalazłem bladoróżową a w niéj mierną ilość płynu surowiczego jasno cisawego, po odpłynięciu którego odszukałem odrazu kiszkę esowatą, już mi z poprzedniéj laparotomii jako przyczyna niedrożności znaną, którą też rzeczywiście znowu znalazłem okręconą około podłużnéj osi swego nader wydłużonego śródjelicia. —Tak ta przerzeczona pętla, jakotéż widoczne pętle jelit cienkich znacznie rozdęte, same się z rany na zewnątrz wypychające. Celem wykonania odkręcenia jelita esowatego musiałem część jelit cienkich wydobyć na zewnątrz a gdy ich wydęcie było powodem trudnego napowrót wprowadzenia tychże, użyłem tak jak pierwszym razem probierczego trójgrańca, aby naprężenie to znieść. Tym razem jednak snać były jelita silniéj rozdęte, a może i do pewnego stopnia porażone, gdyż otwór w ścianie jelita po wyjęciu trójgrańca nie chciał się zamknąć, tak, iż zmuszony byłem za pomocą szwu krzyżowego i kilku szwów Lembertowskich miejsce to zabezpieczyć. Po dokładném oczyszczeniu rozczynem sublimatu (1:2000) odprowadzono jelita i brzuch zaszyto. Gdy tym razem nie pokazał się stolec odrazu po odkręceniu, jak to miało miejsce podczas pierwszéj laparotomii, przeto jeden z asystujących wprowadził rękę do rzyci i w ten sposób kiszkę do wydalenia kału pobudził w dowód, że przyczyna niedrożności została rzeczywiście usuniętą. Dalszym tego dowodem były odchodzące póżniéj wiatry i stolec dobrowolny obfity w nocy z 17 na 18 stycznia. Stan chorego nie pozostawiał nic do życzenia; bóle ustały, tętno 80 na minutę, zupełna swoboda twarzy, ciepłota 38·2.—Stan ten utrzymywał się przez cały dzień 18 stycznia, dopiero w nocy na 19 zaczął się pacyjent skarżyć na ból i wzdęcie brzucha, osłabienie, któreto przypady w ciągu dnia następnego coraz bardziéj się wzmagały, tętno słabło, odnogi ziębły aż w nocy z 19 na 20 stycznia wreszcie chory życie zakończył.

Przypuszczałem, że zapalenie otrzewny septyczne powstało tu może w skutek pęknięcia szwów na ów otwór po punkcyi założonych i w następstwie dostania się kału do jamy otrzewny.

Oględziny jednak zwłok dokonane w zakładzie prof. Dra Browicza inną wykazały nam przyczynę, mianowicie spostrzeżono po otwarciu jamy brzusznéj następujący stan: w głębi pomiędzy jelitami i w małéj miednicy znaczną ilość płynu żółtawego kałem cuchnącego; jelita osobliwie p o s t r o n i e p r a w é j wypociną włóknikową ze sobą pozlepiane. Miejsce w jelicie biodrowém, gdzie było wykonane nakłócie, było oddaloném od kątnicy na przeszło 30 cm. i przedstawiało się jako wyniosły po nad powierzchnię jelita naciek w otrzewnéj wielkości orzecha laskowego, szczelnie ów otwór zatykający. Gdy więc tędy kał nie mógł się wydostać na zewnątrz, trzeba było szukać innego otworu, który rzeczywiście znalazł się ukryty w samym kącie w jelicie biodrowém na trzy palce po nad ujściem jego do kątnicy długości 1 $^1/_2$—2 cm. a szerokości $^1/_2$ cm. o brzegach strzępiastych. Jelito w miejscu tém rozcięte i od strony błony śluzowéj obejrzane okazywało w miejscu przebicia wrzód o brzegach ostro ciętych podminowanych. Najbliższy gruczoł limfatyczny powiększony do wielkości orzecha tureckiego na przekroju rdzenną istotą wypełniony. Śledziona w dwójnasób powiększona, krucha. Kiszka esowata niezwykle długa bo szczytem łuku około 60 cm. długiego aż w okolicę pęcherza sięgająca z łatwością daje się przez podwójne okręcenie sprowadzić do owego patologicznego ułożenia (*volvulus*), znalezionego przy obydwu laparotomijach, przyczém sprostować tu natychmiast muszę, że dopiero przy sekcyi pokazało się, iż skręt ten dotyczył tylko saméj kiszki esowatéj a nie téjże razem z kiszką zstępującą i poprzeczną jak to w skutek trudnéj oryjentacyi podczas operacyi się zdawało.

Przypadek ten poucza nas: 1) że po wykonanéj laparotomii nie powstają żadne zrosty nawet w miejscu, gdzie robiono nakłócia tak, iż wcale przez to chorego nie zabezpieczamy przed powtórzeniem się choroby. Myślałem wprawdzie już przy pierwszéj laparotomii o przytwierdzeniu niezwykle wydłużonéj pętli esowatéj do przedniéj ściany brzusznéj, lecz wykonanie tego zamiaru w obec nader rozdętych jelit, których samo wprowadzenie do jamy brzusznéj przedstawiało znaczne trudności i wymagało niezwykłych środków, jak punkcyi jelita, nie wydało mi się tak łatwém jak np. przyszycie ruchoméj nerki przez H a h n a proponowane i wykonane, gdzie stan jelit prawidłowy żadnych przeszkód nie przedstawia. Oprócz tego wstrzymywała mnie od przedsiębrania tego i ta okoliczność, że przez niestósowne utwierdzenie takiéj pętli mógłbym dać powód do powstania szczeliny pomiędzy pętlą a ścianą brzuszną, w któréj inne pętle jelita, np. cienkiego, mogłyby być uwięźniętemi.

Natomiast dokładne rozpatrzenie się w stosunkach pomienionego stanu patologicznego kiszki esowatéj w niniejszym przypadku po dwakroć za życia, a po raz trzeci przy obdukcyi naprowadza mnie na myśl: 1) że jedynie resekcyja kawałka kiszki esowatéj wraz z jego wydłużoném śródjeliciem mogłaby po należytéj enterorafii najlepiéj odpowiedzieć zamierzonemu celowi; 2) poucza nas daléj, że nasz pacyjent byłby i tym razem przebył szczęśliwie zabieg operacyjny, gdyby podczas gojenia się nie było powstało przebicie jelita przez wrzód durzycowy. Nadto uważam w niniejszym przypadku sprawę durzycową jako taką, która wywołała prawdopodobnie po raz wtóry niedrożność jelit a to w ten sposób, że przy rozdęciu jelit towarzyszącém durzycy ułożyła się kiszka esowata tak, jak przy operacyi znalezioną została.

Że w naszym przypadku w takim niestosunku stoją do siebie przebieg choroby przedoperacyjny i szczegóły znalezione przy oględzinach zwłok, wytłumaczyć mogę tylko przypuszczeniem owéj najlżejszéj formy duru zwanéj *typhus ambulatorius*, w któréj chorzy oddają się po największéj części swéj pracy zawodowéj i tylko bardzo osłabionymi się czują, a o któréjto formie słusznie wyraża się K u n z e, iż anatomicznie tylko wtenczas bywa stwierdzoną, gdy następuje przebicie wrzodu i w skutek tego śmiertelne zapalenie otrzewny. Dopiero w ostatnich czasach udało się nam chirurgom

Tablica I.

Nmner doświadczenia	Czas w kwadransach po upływie którego od zjedzenia białka aspirowano	Stopień kwaśności na 100	Próba na HCl	Próba na peptony	Próba na śluz	Zachowanie się wobec kw. oct. i żelasinku potasu	Czas ukończenia sztucznego trawien.		UWAGA
							samej treści	z dodatkiem 0·1% HCl	
Doświad. I.	1	1	—	śladzik	—	opalizac.	—	9 godz.	cała ilość kawałków białka mało-co nadtrawionych
	2	2·4	—	„	—	„	—	5 „	dość znaczna ilość kawałków białka
	4	0·8	—	„	—	—	—	12 „	kilka kawałków białka
	6	0·4	—	—	—	—	—	10 „	ani strzępka białka
Doświad. II.	1	2·4	—	ślad	—	opaliz			sporo kawałków białka
	2	4·8	ślad	„	—	„			kilka kawałków białka
	3	3·6	—	„	—	—			kilka strzępków białka
	4	alk.	—	—	ślad	—			ani strzępka białka
Doświad. III	1	1·6	—	ślad	—	—	—		znaczna ilość kawałków białka
	2	7	ślad	„	—	—	12 g.	—	skąpa ilość kawałków białka w postaci swojéj znacznie zmienionych
	3	1·4	wyraźny	„	—	—	6 g.	—	zaledwie strzępki białka
	4	2·6	—	—	—	—	—	6 g.	ani strzępka białka
Doświad. IV	1	13·2	wyraźny	ślad	—	zmącenie	5 g.		liczne kawałki trochę nadtrawione
	2	20	„	„	—	opaliz.	2½ g.		kilka kawałków nadtrawionych
	4	12·8	„	„	—	—	5 g.		zaledwie strzępki białka
	5	7·6	d. wyr.	—	—	—	7 g.		ani strzępków białka
Doświad. V.	2	20·4	b. wyr.	wyraźny	—	zmąc.	4 g.	—	mierna ilość kawałków białka nadtrawionych
	4	23.6	„	„	—	„	3 g.	—	nieliczne drobne kawałki
	6	17·6	„	ślad	—	—	2½ g.	—	kilka strzępków
	8	6·4	ślad	—	—	—	5 g.	—	ani strzępka białka

Tablica II.

Numer doświadczenia	Czas w kwadransach po upływie którego od zjedzenia białka aspirowano	Stopień kwaśności lub alkaliczności	Próba na HCl	Próba na pept.	Próba na śluz	Zachowanie się wobec kw. oct. i żelasinku potasu	Czas ukończenia sztucz. trawienia		Jak zachowywały się kawałki białka	UWAGA
							samej treści	z dodat. 0·1% HCl		
I. Kle.	2	4·4	?	ślad	—	zmące.	—	6 g.	znaczne ilości kawałków	Kobieta l. 30 zamężna,
	3	8·2	ślad	„	—	„	9 g.	„	„	od 3 miesięcy po każdém
	4	21	wybit.	wyraż.	—	„	6 g.	„	mniej liczne	jedzeniu gniecenie w okolicy żołądka, wymioty;
	5	10·8	„	„	—	„	9 g.	„	skąpe	łaknienie upośledzone,
	6	6·2	ślad	ślad	—	—	12 g.	„	ani kawałka	odżywienie podupadłe.
	7	2·4	—	—	—	—	—	„	„	
II. Ns.	2	5·4	ślad	wyraż.	—	zmąc.			cała ilość	
	4	13·6	wyraż.	„	—	„	5 g.		znaczna ilość	Kobieta l. 18 podobne
	6	10	„	„	—	opaliz.	„		kilkanaście mocno nadtrawionych strzępków	przypady od dwóch tygodni.
	8	8	„	ślad	—	—	„		„	
	9	1·2	—	—	—	—	—	5 g.	ani strzępka	
III. Krz.	1	2	—	wyr.	—	zmęc.	—		cała prawie ilość	
	2	8	ślad	„	—	„	4½ g.		„	Kobieta l. 26 od kilku
	3	11·6	wyr.	„	—	„	3 g.		znaczna ilość	lat ból w okolicy żołądka
	6	10·4	„	„	—	opaliz.	6 g.		kilka kawałków	i wymioty po jedzeniu.
	8	10·2	„	ślad	—	„	„		strzępki	
	9	2·6	—	—	—	—	—	8 g.	ani strzępka	
IV. Pą.	2	2	—	ślad	—	opaliz.	—	5 g.	znaczne ilości	Mężczyzna l. 24 *Atrophia musculorum progressiva.*
	4	8	wyr.	„	—	zmąc.	6 g.	—	mniéj liczne	
	6	6·5	śladzik	„	—	„	24 g.	—	skąpa ilość	
	7	4·4	—	„	—	—	—	4 g.	tu i owdzie strzępki	Po jedzeniu gniecenie
	8	obojęt.	—	—	ślad	—	—	12 g.	ani śladu	w okolicy żołądka.

Numer doświadczenia	Czas w kwadransach po upływie którego od zjedzenia białka aspirowano	Stopień kwasności lub alkaliczności	Próba na HCl	Próba na pept.	Próba na śluz	Zachowanie się wobec kw. oct. i żelasinku potasu	Czas ukończenia sztucz. trawienia: samej treści	Czas ukończenia sztucz. trawienia: z dodat. 0·1% HCl	Jak zachowywały się kawałki białka	UWAGA
V. Mar.	2	0·8	—	ślad	ślad	—	—	7 g.	cała ilość prawie	Rozstrzeń żołądka (*Gastroectasia*) w skutek zwężenia odźwiernika po przebytém zapaleniu otrzewny u mężczyzny l. 28 mając.
	4	1·2		„	—	—	—	5 g.	„	
	6	0·4	—	śladzik	ślad	opaliz	—	5 g.	„	
	8	alk. 0·4	—	—	„	„	—	20 g.	kilka drobnych kawałk.	
	10	alk. 1·6	—	—	—	—	—	—	kilka strzępków	
VI. Nau.	1	alk. 0·6	—	—	—	—	—	24 g.	cała ilość prawie	Kobieta l. 32 od dłuższego czasu brak zupełny łaknienia, przypady niestrawności.
	2	oboj.	—	—	—	—	—		„	
	4	1·6	—	ślad.	—	—	—	2½ g.	„	
	8	0·4	—	—	—	—	—	„	znaczna ilość prawie nienadtrawiona	
	12	alk. 1·6	—	—	ślad.	—	—	12 g.	ani strzępka białka	
VII. Spi.	2	14·6	wyr.	wyr.	—	zmąc.	6½ g.	—	mierna ilość	Mężczyzna l. 26 gniecenie w okolicy żołądka, łaknienie prawidłowe.
	3	17·6	„	„	—	opatr.	3 g.	—	„	
	4	19·6	„	„	—	„	4 g.	—	ślad strzępków	
	6	1·2	—	—	—	—	—	3 g.	ani śladu	
VIII. Ps.	2	15·4	wyr.	wyr.	—	zmąc.	4 g.	—	mierna ilość	Mężczyzna l. 40 przypady niestrawności od dłuższego czasu.
	3	19·2	„	„	—	„	5 g.	—	skąpa ilość	
	4	21·2	„	ślad	—	opaliz.	4 g.	—	zaledwie strzępki	
	5	12·4	„	—	—	„	3 g.		„	
	6	2	—	—	—	—	—	3 g.	ani strzępka	
IX. Kl.	2	16·8	wyr.	wyr.	—	zmąc.	6 g.	—	znaczna ilość	Mężczyzna l. 24 brak apetytu, gniecenie, odbijanie i bóle głowy po jedzeniu. Ślad żółtaczki na białkówkach.
	4	28·8	b. wyr.	„	—	opaliz.	5 g.	—	„	
	6	24	„	ślad.	—	„	4 g.	—	kilkan. strzęp. kawałk.	
	8	12·8	„	„	—	„	5 g.	—	„	
	10	2.8	—	—	—	—	—	5 g.	ani śladu	
X. Ks.	1	5·4	ślad	ślad	—	zmąc.	—		znaczna ilość	Mężczyzna l. 26 zupełny brak łaknienia, ciągłe odbijania, usposobienie hypochondryczne, badanie fizyczne wykazuje ślad żółtaczki i rozszerzenie granic żołądka.
	2	12·4	wyr.	wyr.	—	„	4½ g.	—	„	
	3	17·2	„	„	—	„	6 g.	—	„	
	5	23	„	„	—	„	8 g.	—	dość spora ilość strzępiastych kawałków	
	7	23·2	„	„	—	opaliz.	7 g.	—	„	
	9	10	ślad	ślad	—	—	6½ g.	—	kilka kawałecz. strzęp.	
	10	3	—	—	—	—	—	6 g.	ani śladu	
XI. Pu.	2	18·8	wyr.	wyr.	—	opaliz.	3½ g.	—	znaczna ilość	Mężczyzna l. 27 rozszerzenie żołądka znacznego stopnia w skutek zwężenia odźwiernika po wrzodzie okrągłym żołądka (*ulcus ventriculi rotundum*). Silne bóle, palenie w żołądku w 2—3 godzin po zjedzeniu.
	4	24	„	„	—	zmąc.	3 g.	—	znaczna ilość nadtraw.	
	6	23·6	„	„	—	„	2 g.	—	„	
	8	26·4	„	„	—	„	2 g.	—	„	
	12	13·2	„	ślad	—	—	4½ g.	—	skąpa ilość	
	14	6	ślad	—	—	—	5 g.	—	ani śladu	
XII. Ki.	2	9·2	ślad	wyr.	—	—	8 g.	—	b. znaczna ilość	Mężczyzna l. 23 przypadek zupełnie podobny jak XI.
	4	40·8	b. wyr.	„	—	opaliz.	2 g.	—	b. znacz. iloś. strzęp. kaw.	
	8	37·6	„	„	—	—	2½ g.	—	„	
	14	33·2	„	„	—	—	2 g.	—	zaledwie strzępki	
	18	7·2	ślad	ślad	—	—	7 g.	—	ślad strzępków	
	20	4·3	?	—	—	—	9 g.	—	ani śladu	
XIII. Kr.	2	7·4	ślad	wyr.	—	—	9 g.	—	cała ilość	*Dilatatio ventriculi ingent. grad. propter stenosim pylori post peritonit. circumscriptam e cholelithiasi.* Kobiet. l. 63.
	14 godzin (całą noc)	24·4	„	„	—	—	„	—	kawałki nadtrawione	
XIV. Ka.	2	alk. 0·2	—	—	—	—	—	24 g.	znaczna ilość	Kobieta l. 48 *Carcinoma ventriculi.*
	4	oboj.	—	—	—	opaliz.	—	„	„	
	8	„	—	—	—	„	—	25 g.	„	
XV. Wi.	2	alk. 1·2	—	—	—	—	—	12 g.	znaczna ilość	Mężczyzna l. 52 *Carcinoma ventriculi.*
	4	alk. 1	—	—	obecny	opaliz.	—	8 g.	„	
	10	alk. 0·8	—	—	—	—	—	4½	„	

chorobę tę uchwycić na gorącym uczynku, jeżeli się tak wyrazić wolno, mianowicie przy laparotomii. Czy innym chirurgom zdarza się to tak często, nie wiem, przynajmniéj nie znajduję tego w literaturze; lecz tu u nas w Krakowie zdarzyło się to już kilka razy, albowiem kol. Mikulicz wykonał laparotomiję w przypadku przebicia się treści jelit przez wrzód do otrzewny, ja zaś obok dopiero co opisanego przypadku skonstatowałem durzycę poprzednio nierozpoznaną także w trzecim z moich poprzednio ogłoszonych sześciu przypadków u Bronisławy B., u któréj kiszka uwięźnięta przez taśmę i z niéj uwolniona przy laparotomii pękła podczas wprowadzenia do jamy brzusznéj. Sekcyja wykazała, że pęknięcie nastąpiło w miejscu wrzodu durzycowego.

Jeżeli więc uwzględnimy, że tyfus może stać się pośrednią przyczyną niedrożności, że on bywa zazwyczaj lekkim a więc przeoczyć się dającym, że w końcu formie téj durzycy towarzyszą pojedyncze ale głębokie i przebiciem grożące wrzody jelita biodrowego w pobliżu kątnicy, to płynie dla nas nauka, aby przy każdéj laparotomii, przedsiębranéj z powodu niedrożności jelit, obejrzeć także okolicę kątnicy i najbliższego odcinka jelita biodrowego, chociażby i przeszkoda odszukaną i usuniętą już była, a to celem przekonania się, czy nie ma miejsca grożącego przebiciem, które w takim razie mogłoby być wyciętém i zaszytém. Na odwrót znaleziona perforacyja jelita nie uwalnia nas jeszcze od przeszukania jamy brzusznéj, w któréj możemy znaleźć jeszcze i właściwą przyczynę niedrożności.

III. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

Doświadczenia podjęte w celach klinicznych nad zachowaniem się istot białkowatych w żołądkach ludzkich fizyjologicznych i chorobowo zmienionych.

Przez

Dra W. A. Glazińskiego, I asystenta kliniki lek. i Dra W. Jaworskiego, docenta Uniw. Jagiell.

(Rzecz w streszczeniu przedstawiona na IV Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu i na posiedzeniu Tow. lek. krak. w d. 3 grudnia 1884 przez Dra Glazińskiego).

(Dokończenie. Patrz Nr. 4).

Wynik doświadczeń naszych nad grupą żołądków z nadmierném wydzielaniem kw. solnego stoi nieco w sprzeczności z pojęciami o prawidłowym soku żołądkowym. Treść żołądkowa zawierająca sporo kw. solnego, prawidłową pepsynę, dużo wytwarzających się peptonów, przecież uważaną bywa za prawidłową i wykazanie w soku pacyjenta znacznéj ilości HCl możnaby uznawać za bardzo pożądane. Tak jednak, jak widzieliśmy, nie jest i musimy jeszcze raz podnieść, że nadmierna ilość HCl i znaczna ilość peptonów są zboczeniami chorobowemi, a przyczyną ich główną jest późne wydalenie, które z jednéj strony pozwala przez dłuższy przeciąg czasu drażnić błonę śluzową żołądka, a z drugiéj strony nie opróżnia żołądka z produktów trawienia. Cechy więc, jakie, opierając się na dotychczasowych doświadczeniach, przyjętoby dla bardzo dzielnego soku żołądkowego, są właściwie cechami żołądka patologicznego.

Do rozbioru pozostają jeszcze dwa przypadki dotyczące nowotworu rakowatego, w których przez cały ciąg trawienia wyciągnięta treść oddziaływała obojętnie lub alkalicznie, a więc nie zawierała HCl, dowodem czego było téż, że żołądki te wcale nie peptonizowały. Jestto wprawdzie za mała liczba przypadków, aby, opierając się na nich, wypowiedzieć zdanie o trawieniu w żołądkach dotkniętych nowotworem rakowym. Wobec jednak sporu między Veldenem (*Deutsch. Arch. für klin. Med.*, t. XXIII, str. 369, XXV, str. 105 i XXVII, str. 186) i Ewaldem (*Z. f. klin. Med.*, 1880, str. 418), z których pierwszy twierdził, że w żołądkach z rozstrzenią w skutek zwężenia rakowatego odźwiernika nie wydziela się HCl, drugi zaś temu zaprzeczał, przechylić się raczéj moglibyśmy na stronę Veldena a to tém rychléj, że nie jednorazowe, ale systematyczne badanie w różnych czasach trawienia w naszych przypadkach kw. solnego ani peptonów nie wykryło. Rzecz ta ze względu na swoją doniosłość dyjagnostyczną w przypadkach wątpliwego rozpoznania potrzebuje jeszcze bliższego zbadania na większéj liczbie przypadków i w rozmaitych, t. j. wcześniejszych i późniejszych, okresach rozwoju nowotworu [1]).

Skończyliśmy w ten sposób uwagi nad dokonanemi doświadczeniami w celu poznania choć w zarysie trawienia istot białkowatych w żołądkach ludzi dotkniętych przypadami chorobowemi tego narządu. Zbierając razem porozrzucane uwagi możemy powiedzieć:

1. Ze względu na trawienie istot białkowatych możemy podzielić żołądki chorobowo zmienione na peptonizujące i niepeptonizujące;

2. Główném zboczeniem w obydwóch działach jest opóźnione wydalanie, według niego nastraja się chemizm trawienia;

3. W żołądkach peptonizujących znajduje się HCl, który wśród całego aktu trawienia zachowuje w ogólnych zarysach to samo prawidło co w stanie fizyjologicznym;

4. W szczegółach prawidło to jest różne, maximum przypada znacznie późniéj, a opadanie nastaje średnio wolniéj i idzie w prostym stosunku do wydalania;

5. Wszystkie żołądki badane wydzielały pepsynę, nawet te dwa, w których HCl nie można było wykazać;

6. Ze względu na stopień kwaśności dają się żołądki podzielić na *a)* z małą kwaśnością, *b)* z dużą kwaśnością i *c)* oddziaływające obojętnie lub alkalicznie;

7. To ostatnie oddziaływanie odnosi się tylko do przypadków nowotworu rakowatego i zdaje się, że sok żołądków nowotworem rakowatym dotkniętych przynajmniéj w późniejszych okresach HCl nie zawiera;

8. Nadmierne wydzielanie HCl jest częstokroć cechą żołądków patologicznych a nie fizyjologicznych;

9. Upośledzone wydalanie wpływa na nagromadzenie w żołądkach, szczególniéj z dużą kwaśnością, produktów trawienia, które mogą utrudniać dalsze trawienie białka;

10. W pewnéj liczbie przypadków mimo przypadów podmiotowych ze strony żołądka nie znajdujemy zboczenia w trawieniu; dopiero te przypadki zaliczyć można do niestrawności nerwowéj.

Skreśliwszy wyniki doświadczeń naszych pozostaje nam wytłumaczyć przewodnią myśl i cel tychże. Wyniki otrzymane mogłyby już same sobie być celem, rozpoczynając jednak do-

[1]) Miałem sposobność po napisaniu téj rozprawki badać jeszcze dwa przypadki z nowotworem rakowatym żołądka i znalazłem takie same stosunki trawienia, przypadki te jednak, podobnie jak i poprzednie dwa, przedstawiały także już późniejsze okresy w rozwoju nowotworu. *Glaziński.*

świadczenia mieliśmy jeszcze inny praktyczny wzgląd przed sobą.

W rozprawie, o któréj wspominaliśmy, ogłoszonéj w Przeglądzie Lekarskim z r. 1884 Nr. 16, 17, 18, podaliśmy kierunek, w jakim rozwijają się dzisiejsze poglądy na stany patologiczne żołądka. Wśród pracy nad takową, rozbierając braki i ujemne strony dotychczasowych usiłowań w zbadaniu funkcyj żołądka, jako podstawy w rozpoznaniu, przekonawszy się, że dotychczasowe sposoby są z jednéj strony rozwlekłe, z drugiéj i niepewne, postanowiliśmy próbować, czy jaką inną prostszą drogą nie da się poznać dwóch najważniejszych funkcyj żołądka, t. j. 1) wydalania i 2) dzielności samego soku.

Cel i ważność poznania tych dwóch funkcyj, sposób w jaki do tegoż usiłuje dojść Leube, uwagi nasze, modyfikacyje i wnioski dostatecznie skreśliśmy w rozprawie poprzedniéj. Nie chcąc się powtarzać, dla przypomnienia tylko przytoczymy, że Leube przez wyciągnięcie treści żołądka po poprzedniém zadrażnieniu błony śluzowéj np. wodą lodową i przez rozbiór téjże oznaczał jakość soku, przez podanie zaś befsteaku, chleba i wypompowanie w 7 godzin po spożyciu chciał się przekonać o sile wydalającéj żołądka, przyjmując za prawidło, że w tym czasie w stanie fizyjologicznym pokarmy już przedostały się do dalszéj części przewodu pokarmowego, a więc żołądek powinien być próżny.

Niedogodności, jakie napotkaliśmy, stosując tę metodę badania u wielu chorych w klinice prof. Korczyńskiego (mimo bezsprzecznych zalet, które w poprzedniéj pracy podnieśliśmy), kazały właśnie szukać sposobu, któryby dogodniéj te dwie funkcyje żołądka, t. j. 1) wydalanie i 2) dzielność soku, dał nam poznać. Postanowiliśmy użyć do tego białka jaja kurzego kierując się następującą myślą przewodnią: wprowadzone do żołądka próżnego białko będzie bodźcem dla wydzielenia soku, zastąpi więc wodę lodową w metodzie Leubego; wśród zwykłych warunków, a nie sztucznych, poznamy siłę trawiącą soku badając wyciągniętą po pewnym czasie treść na peptony, białko rozpuszczone itd., co znów może zastąpić sztuczne trawienie poza organizmem wykonywane w tym celu w sposobie Leubego, a przez wykazanie, jak długo kawałki białka pozostają w żołądku, poznamy siłę wydalającą żołądka, czego w sposobie Leubego dokonywać trzeba osobnym zabiegiem. Jedném słowem, celem naszym było, wynalezienie i stwierdzenie sposobu, któryby, o ile możności, dokładnie dał nam poznać za jednym zachodem dwie funkcyje żołądka, t. j. mechaniczną (wydalenie) i chemiczną.

Aby ten cel osiągnąć wypadało naprzód zbadać zachowanie się w tych dwóch kierunkach białka u ludzi zdrowych, aby można dopiero ocenić, co zboczeniem nazwać. W jaki sposób tego dokonaliśmy, jakie wyniki otrzymaliśmy, podaliśmy poprzednio w I części naszéj pracy, tu dodać nam tylko jeszcze wypada, że z wyników tych przekonaliśmy się, że nietylko dzielność soku i czas wydalenia, ale i zachowanie się produktów trawienia należy poznać chcąc ocenić jako tako zboczenie w funkcyjach żołądka.

Sposób więc naszego postępowania, opartego na przytoczonych doświadczeniach, jest następujący:

Pacyjent, u którego dnia poprzedniego przekonano się, że żołądek jego rano nie zawiera resztek pokarmów, spożywa na czczo rano białko (bez żółtka) jednego jaja kurzego ugotowanego na twardo, popija takowe 100cm. wody przekroplonéj i pozostaje w spokoju przez sześć kwadransów. Po upływie tychże wprowadza się zgłębnik żołądkowy, wlewa za pomocą niego jeszcze 100cm. wody destylowanéj i aspiruje tak długo, dopóki ciecz żołądkowa wypływa. Ta ciecz służy następnie do chemicznego rozbioru. Aby się przekonać, że w żołądku nie pozostały kawałki białka, wlewa się przez zgłębnik nieco zwykłéj wody, aspiruje na nowo i powtarza tę manipulacyję 2—3 razy, t. j. tak długo, dopóki kawałki białka nie przestaną się pokazywać.

Jeżeli funkcyje żołądka badanego są fizyjologiczne, wyciągnięta treść po 5 kwadransach zachowuje się jak następuje:

1. Nie zawiera wcale kawałków białka;
2. Jest przeźroczystą lub słabo opalizującą;
3. Oddziaływa najczęściéj słabo kwaśno (spotrzebuje 2—3 cm. roczczynu ługu 10cionormalnego na 100 sz. cm.) lub obojętnie, a próbą Malyego (tj. błękitem metylowym) nie można w przesączu wykazać kw. solnego;
4. Przesącz wyciągniętéj treści nie daje oddziaływania ani na syntoninę ani na pepton.

Dla dokładności można tę samą manipulacyję powtórzyć na drugi dzień aspirując po dwóch kwadransach; w stanie fizyjologicznym znajdziemy wtedy następujące stosunki:

1. Prawie połowę kawałków spożytego białka można z żołądka wyciągnąć; kawałki te jednak mają już brzegi strzępiaste.
2. Przesącz wyciągniętéj, mocno opalizującéj treści wykazuje stopień kwaśności względnie nie bardzo wysoki (najczęściéj 6—10 sz. cm. 10cionormalnego ługu sodowego na 100 sz. cm.) a kroplą 0·2% roczczynu błękitu metylowego można wykazać kw. solny.
3. W przesączu można wykazać małą ilość syntoniny przez lekkie zmącenie lub opalizacyję po dodaniu kw. octowego i żelasinku potasu lub po zobojętnieniu ługiem sodowym.
4. Po dodaniu ługu sodowego i roczczynu siarkanu miedziowego występuje w przesączu różowe nie bardzo silne zabarwienie, odpowiadające peptonom.

Jeżeli funkcyje żołądka są chorobowo zmienione, możemy następujące zboczenia wykazać:

1. Kawałki białka pozostają w żołądku mniéj lub więcéj dłużéj, niż sześć kwadransów. Gdy sok żołądkowy zawiera kw. solny, brzegi ich są strzępiaste, w przeciwnym razie w kształcie swoim utrzymane, bardzo często z śladami od zębów.
3. Wyciągnięta treść jest mętna, żółtawa, zielonawa, w niebieską wpadająca, ze żółtemi płatkami.
4. Przesącz cieczy wyciągniętéj po 6 kwadransach posiada w jednych przypadkach wysoki stopień kwaśności (nieraz 25—30 sz. cm. roczczynu 10cionormalnego), a z błękitem metylowym daje silne niebieskie zabarwienie; w innych znów przypadkach oddziaływa słabo kwaśno, obojętnie lub nawet alkalicznie i kw. solnego wykazać nie można mimo że wyciągnięta ciecz sporo jeszcze kawałków białka zawiera.
5. W przesączu cieczy po 2 kwadransach wyciągniętéj możemy otrzymać wybitną różową reakcyję na pepton i względnie znaczne zmącenie od syntoniny lub też w razie nieobecności kw. solnego nie otrzymamy oddziaływania na peptony a tylko zabarwienie fijołkowe, pochodzące od rozpuszczonego białka.
6. W przesączu cieczy po 6 kwadransach wyciągniętéj można otrzymać jeszcze wybitną reakcyję na peptony, a nawet syntoninę.

W ten sposób badając, uwzględniwszy uwagi powyżéj podane, możemy sobie wyrobić dość dokładne pojęcie o dzielności soku żołądkowego, sile wydzielania żołądka i zachowaniu się produktów trawienia.

Że poznanie tych funkcyj i ich zboczeń nie jest rzeczą małéj wagi, że jestto jedyna racyjonalna dzisiaj droga śród badania chorób żołądka, aby zastósować odpowiednie leczenie, rzecz ta nie potrzebuje udowodnienia. Dodać jednak należy, że dopiero większe nagromadzenie materyjału, a szczególniéj kontrola wyników za życia otrzymanych pośmiertném badaniem może nadać temu kierunkowi badania trwalsze podstawy. W obecnéj chwili, mimo braku tychże, mimo, że nie jesteśmy w stanie jeszcze ściśle rozpoznać anatomicznie, w wielu przypadkach jednak użycie tego sposobu badania, który nam daje poznać zboczenie funkcyj żołądka patologicznego, pozwoliło nam przynajmniéj rozpoznać „symptomatycznie,“ zastósować odpowiednie leczenie, osiągnąć skutek, kontrolować przebieg sprawy chorobowéj bez opierania się li tylko na podmiotowych uczuciach pacyjenta, co dotąd było przeważnie miarą lepszego lub gorszego stanu leczonego.

Kończąc tę rozprawę czujemy obowiązek złożenia wyrazów podzięki prof. Korczyńskiemu, który na każdym kroku nie szczędził nam swojéj pomocy zachętą i radą, oddając nam przytém do dyspozycyi odpowiedni materyjał kliniczny i pracownię.

IV. Cztery rany kłute w jelicie cienkiém, wycięcie kawałka ściany jelita, wyzdrowienie.

Opisał Dr. Kwieciński w Oświęcimiu.

Wobec chorób wymagających większych zabiegów operacyjnych lekarze praktyczni grzeszą często małodusznością. Brak własnéj wprawy, brak asystencyi, obawa przed nieudaniem się i następstwami wstrzymuje od niejednego rękoczynu. Mniejsza o przypadki, które bez szkody dla chorego odesłać można specyjaliście chirurgowi, lub zawezwać go, ale zdarzają się takie, do których natychmiast rękę przyłożyć trzeba, jeżeli przez zwłokę nie mamy się stać współwinnymi niepomyślnego zakończenia. Zmuszony koniecznością przystępuje wprawdzie lekarz do działania, ale z góry powzięte zwątpienie jest nieraz przeszkodą i przyczyną, że nie rozwinie téj skrupulatnéj staranności i dokładności w wykonaniu, która jest warunkiem udania się wszelkich rękoczynów. Że jednak wynik nie zawsze musi być niepomyślnym, jeżeli lekarz, nawet śród twardych warunków, przystępuje do rękoczynu, o tém sam miałem sposobność przekonania się w przypadku, który mi się zdarzył, a z którego sprawę zdać zamierzam.

Dnia 15 kwietnia 1883 r. około godziny 9 wieczór, przyprowadzono do mnie mężczyznę 20 lat liczącego, którego przed chwilą przebito sztyletem. Dla wyjaśnienia tego niezwykłego u nas zdarzenia dodać muszę, że sprawcą był Włoch, który zajęty w kopalniach węgla w Katowicach przejeżdżał przez Oświęcim, aby zasięgnąć rady lekarskiéj u sławnego daleko i szeroko szarlatana: chłopa Hutnego w Przeciszowie. Przestrzeń od miejsca przypadku aż do mojego pomieszkania, około 200 kroków wynoszącą, przebył ranny sam, podtrzymywany przez 2 towarzyszy, był śmiertelnie blady, tętno ledwie wyczuwalne. Przekonawszy się po podniesieniu koszuli, że cała pętla jelita cienkiego wysunęła się z jamy brzusznéj, kazałem rannego zanieść do pobliskiego domu rodziców, sam zaś zająłem się przygotowaniem środków, ażeby odprowadzenie uskutecznić z zachowaniem możliwéj aseptyki. Dwie flaszki 3%, dwie 5% wody karbolowéj, 5% oliwa karbolowa, wata Brunsa i zwykłe etui chirurgiczne stanowiły całe moje armamentarium. Rannego znalazłem w izbie, która pozostawiała wiele do życzenia, aby się w niéj zabrał do otwarcia jamy brzusznéj lekarz, chcący postępować według dzisiejszych zasad aseptyki. Izba rzeźnika, służąca mu za pracownię, w jednym końcu kupa ziemniaków i karpieli, łóżko, które bynajmniéj nie mogło uchodzić za wzór czystości, oto obraz miejsca, gdzie zastałem rannego. Był on tylko na wpół przytomny, często wymiotował. Z powodu tego i nikłości tętna podawałem mu co chwila *Spirit. aetheris*, który ze sobą przyniosłem. Umoczywszy czysty ręcznik w ogrzanéj 3% wodzie karbolowéj nakryłem przedewszystkiém dokładnie, silnie różowo nastrzykane jelita, ażeby je uchronić od zaziębienia, następnie obciąwszy sobie gładko paznogcie i obmywszy kilkakrotnie ręce mydłem i wodą karbolową zabrałem się do oczyszczenia jelita z licznych skrzepów krwi. Dopiero teraz, przeglądając zwoje, spostrzegłem w jelicie 4 rany, z których trzy dokładnie poprzeczne, odpowiadały swoją długością połowie obwodu jelita (sięgały od krezki aż do punktu przeciwległego przyczepienia téjże) długość czwartéj, ukośnéj, wynosiła około 1·5 cm. Dwie rany, równie długie, przedzielał pasek około 0·7 cm. szeroki, odległości innych od siebie nie uwzględniłem. Przyznam się, że zobaczywszy, z czém mam do czynienia, nie zachowałem tego spokoju umysłu, który lekarza, a zwłaszcza zabierającego się do operacyi, nie powinien opuszczać w najtrudniejszém położeniu. Miało to swoje uzasadnienie. Nad sposobami szycia jelita od czasu, jak jestem lekarzem praktycznym, nigdy się bliżéj nie zastanowiłem. Może mi to będzie za złe wzięte? Ale jeżeli nikt nie bierze za złe okuliście, że przedewszystkiém stara się o szczegóły do okulistyki należące, akuszerowi, że mało dba o metody resekcyi stawów, to nie jest to także przestępstwem ze strony lekarza praktycznego, jeżeli z pośród ogromu wiedzy i sztuki lekarskiéj to sobie przedewszystkiém przyswaja, z czém się najczęściéj spotyka. W moich stosunkach i warunkach nie przypuszczałem, ażebym kiedy znalazł się w takiéj potrzebie; to téż jeżeli metody szycia jelit znajdowały się dawniéj w mojéj pamięci, jako niepotrzebne ustąpiły miejsca innym wiadomościom; jedno tylko pozostało, że błona surowicza musi się stykać z błoną surowiczą. Wprawdzie w mieście oprócz mnie jest jeszcze 4 lekarzy, ale z tych jedni nie pozwalają sobie zaburzać nocnego spoczynku, innych wezwać nie pozwoliły lube stosunki koleżeńskie. Czułem, że od należytego zeszycia ran zawisło życie rannego, a ta wielka odpowiedzialność przygnębiała mnie i odejmowała swobodę myślenia. Ale *„hic Rhodus, hic salta“* powiedziałem sobie, a podczas kiedy narzędzia moczyły się w wodzie karbolowéj, wziąłem do ręki kawałek płótna i na nim wypróbowałem sposób, który mi się najstósowniejszym wydawał. Nie wpadłem na najprościejszą metodę Lemberta, lecz zastósowałem szew kuśnierski. Próba wypadła wcale zadowalająco i już z nieco większą ufnością zabrałem się do zespajania ran. Jak już wspomniałem dwie z nich oddalone były od siebie na 0·7 cm. Zdawało mi się niewątpliwém, że pasek przedzielający, ujęty i uciśnięty szwem w dwie strony mógł z łatwością uledz nekrozie, uznałem więc za stósowne wycięcie tegoż. Dwie krwawiące tętniczki podwią-

załem jedwabiem. Nici najcieńsze, jakie posiadałem, odpowiadały numerowi 2 nici Czernego, nie były jednak w sposób Czernego przechowane, lecz w stanie suchym w pudełku, tak jak były w handlu z fabryki w Schafihausen *(antiseptische Ligaturseide* Nr. 2). Przed użyciem moczyły się $^1/_2$ godziny w 5% oliwie karbolowéj. Wśród szycia nie miałem najmniejszéj pomocy. Wprawdzie rąk było bardzo wiele, ale nie mając zaufania do ich czystości nikomu niczego dotknąć nie pozwoliłem. Rezultat wcale mnie nie zadowolił, zeszycie było tak luźne, że wśród wymiotów przesączała się pomiędzy szwami treść jelit. Powiedziałem sobie, że włożywszy jelito takie do jamy brzusznéj stanę się współwinnym śmiertelnego zejścia rannego i nie będę w stanie postępowania swego w danym razie usprawiedliwić. Więc bez długiego namysłu przeciąwszy i wyciągnąwszy nitki, zabrałem się powtórnie do szycia. Do asystencyi wezwałem tym razem zamykające się obcęgi Péana. Po każdym szwie naciągnąwszy nitkę tak, aby ściany należycie przylegały do siebie, ujmowałem ją u saméj błony surowiczéj w obcęgi Péana i zamykałem. Z tak uskutecznionego zeszycia byłem zupełnie zadowolony, ściany błoną surowiczą przylegały do siebie należycie, nitki prawie zupełnie widać nie było, a wśród wymiotów, których ranny często dostawał, nic się nie przeciskało. Oczyściwszy więc jeszcze raz jelito przez zlewanie letnią 3% wodą karbolową wsunąłem je do jamy brzusznéj. Rana w ścianie brzusznéj znajdowała się w przedłużeniu linii sutkowéj lewéj nieco ukośnie do kierunku téjże linii, była 4 cm. długa, górny jéj koniec leżał 5 cm. poniżéj łuku żebrowego. Długości jelita wypadłego nie mogę podać dokładnie, podając w przybliżeniu 1 metr, zaręczyć mogę, że nie przesadzam.

Uskuteczniwszy pierwszą część pracy nakryłem otwór warstwą waty Brunsa, umoczonéj w wodzie karbolowéj, aby sobie wypocząć i zastanowić się, co daléj czynić. Nie trapiła mnie troska o wynaczynioną krew, ile z powodu obawy, czy przed wypadnięciem jelita nie wydostała się jaka cząstka treści tegoż do jamy brzusznéj. Obawę tę podtrzymywała ta okoliczność, że z jednéj z ran wydobyłem kawałek ziemniaka. Chociaż myśl rozszerzenia rany, lub oddzielnego wykonania laparotomii przesuwała mi się uparcie przez głowę, ustąpiła ona przed niemożnością wykonania w danych warunkach. Usunąwszy więc o ile to było możebne, krew nagromadzoną naokoło otworu watą, zespoiłem ranę kilkoma szwami drutowemi. Nie mogłem w szew ująć obustronnie błony surowiczéj, gdyż brzeg jéj górnozewnętrzny żadną miarą nie był mi dostępny. Ranę posypałem jodoformem, nakryłem cały brzuch sporą warstwą waty, umoczonéj w 5% wodzie karbolowéj i drugą waty suchéj i założyłem ze znaczną siłą opaskę uciskającą. Po ułożeniu chorego wstrzyknąłem mu 0·015 morfinu.

Notatki moje z dalszego przebiegu nie bardzo są dokładne; nie łudziłem się nadzieją wyzdrowienia pacyjenta, więc też zapiski moje były tylko pobieżne, niektóre dopiero po tygodniu z pamięci spisane. Według nich przebieg był następujący: Dnia 16 noc spędził bezsennie, lecz bez boleści, do rana nie było wymiotów, ciepłota 39°C, tętno 112, oddech przyspieszony, język suchy, poty obfite, twarz znamionująca zapalenie otrzewny, brzuch niewzdęty, w prawém podżebrzu za uciskiem bolesny; przed południem jakoteż i pod wieczór po 2 razy wymioty masą czarną.—D. 17, 3 razy wymioty już nieczarne, język suchy, brzuch wzdęty, ciepłota 38, tętno 100; w nocy z 17 na 18 trzy razy wymioty śluzowe żółte. — Dnia 19 ciepłota 38·6, tętno 108 pełne, brzuch niewzdęty, niebolesny, język suchy.— Dnia 20 tętno 76, ciepłota 38. — Dnia 21 tętno 76, ciepłota 37·6; zmiana opatrunku, rana zagojona *per primam*, brzuch wcale niewzdęty, niebolesny, wyjęto szwy. — Dnia 22 w nocy były dreszcze, gorączka, cieplota 39·5, tętno 120, brzuch niewzdęty, niebolesny. Nie ukrywałem przed sobą możności, że pogorszenie to jest następstwem zadrażnienia otrzewny przez wyjmowanie szwów; w przypuszczeniu jednak prostéj zimnicy, o którą w naszéj okolicy nie trudno, zapisałem chinin. Nazajutrz i przez następne dni stan bezgorączkowy, tętno spokojne, pełne, dnia 24 dwa stolce samowolnie, bez żadnych boleści. W pierwszych trzech dniach oprócz kawałków lodu żadnego innego nie pozwoliłem choremu podawać napoju, codziennie 2 razy robiłem wstrzykiwania morfinu (1·00—1·50 cgm.), dnia 18 poleciłem mu dać lawatywę z rosołu i wina, ponieważ bezpośrednio po niéj dostał silnych boleści, dalszych zaniechano. Od 19 pozwoliłem używać co godzina po łyżce wody z dodatkiem na szklankę łyżeczki mięszaniny: *acid. hydroch. dil. 5, Syr. Rub. Idaei 50.* Od 24 począwszy używał ostrożnie pokarmów płynnych, pozwoliłem mu również usiadać i nieco swobodniéj poruszać się na łóżku; nie czekając na dalsze moje pozwolenie wyzdrowieniec już nazajutrz począł chodzić po izbie, z końcem miesiąca, a więc w 2 tygodnie po zranieniu, czując się całkiem dobrze, począł wychodzić poza dom i nie krępował się żadnemi ostrożnościami w używaniu pokarmów.

Jedyném niekorzystném następstwem tego niebezpiecznego zranienia jest możność wytwarzania się przepukliny w miejscu rany w ścianie brzusznéj; proste opasanie się z łatwością temu zapobiega. W miesiąc po chororobie zaczęły występować prawie zawsze w $^1/_2$ godziny po jedzeniu wymioty, niemiły ten przypad utrzymywał się przez dwa miesiące. Śledząc za przyczyną najwięcéj skłaniałem się do przypuszczenia, że mogą ją stanowić nieprawidłowe zrosty jelit. Obecnie stan zdrowia nie pozostawia nic do życzenia.

Radość moja z powodu szczęśliwego zakończenia się tego przypadku, o którym razem ze mną nie jeden byłby zwątpił, była wielką. Wynagrodziła mnie ona dostatecznie za wszelkie trudy polowy nocy, nie tyle ciężkiéj czynnością samą, ile ciągłém szamotaniem się z sobą samym, z różnemi obawami, skrupułami.

Na zakończenie kilka uwag. Wśród różnych metod szycia jelit znalazłem w dostępnych mi podręcznikach ledwie wzmiankę o szwie kuśnierskim i o poleceniu go w ostatnich czasach przez Nussbauma. Ciekawy byłem, o ile sposób szycia, zastosowany przezemnie, jest w stanie należycie zamknąć otwór w jelicie i powtórzyłem czynność tę na skrawku rękawiczki. Zrobiwszy na nitce węzełek wkłuwałem igłę w odległości około 0·5 cm. od brzegu i prowadząc ją pomiędzy warstwami ściany jelita wykluwałem w odległości 1—2 mm. od brzegu; to samo powtórzyło się po drugiéj stronie, pojedyncze szwy następowały gęsto po sobie; zakończyłem również węzełkiem. Sądzę, że wynik przedstawiony na skrawku skórki może być nazwany zadowalającym, w rzeczywistości przedstawiał się nie gorzéj, lecz nawet lepiéj. Nie moją rzeczą ani możnością rozstrzygać, o ile sposób ten zasługuje na stósowanie.

Z szczęśliwego przebiegu tego przypadku jeden dalszy pozwoliłbym sobie wysnuć wniosek: laparotomija nie powinna należeć do rękoczynów, przed którémi cofaćby się godziło lekarzowi praktycznemu. Rękoczyn sam nie należy do trudnych, a antyseptyka wśród warunków nieprzepełnionego

istotami gnilnemi powietrza, nie potrzebuje być tak skrupulatną, jak w szpitalach i klinikach. Na poparcie tego twierdzenia mam z krótkiéj swéj praktyki oprócz przypadku opisanego kilka innych wymownych przykładów. Przy czystości rąk i instrumentów bez żadnych innych ostrożności goją się *per primam* jamy po wyłuszczeniu obrzęków wielkości gęsiego jaja. Przypadki śmierci z powodu niedrożności jelit nie należą do bardzo rzadkich, w przeciągu 5 lat ja sam trzy widziałem, wszystkie z zejściem śmiertelném. Znaczny procent dałby się uratować przez operacyję. Nie rozminę się pewnie z prawdą twierdząc, że laparotomija w niedrożności jelit ma daleko lepsze szanse, niż tracheotomija w dławcu lub błonicy. Bylebyśmy tylko nie grzeszyli do przesady posuniętą chwiejnością w rozpoznaniu i działaniu! Sprowadzenie operatora nie zawsze jest możebne, lud nasz choruje ciągle jeszcze na uprzedzenie do szpitali, nieraz więc należałoby lekarzowi praktycznemu przystąpić do działania. Opisany przypadek laparotomii przypadkowéj, która, mimo ciężkich powikłań, zakończyła się pomyślnie, może dodać każdemu odwagi i zachęty. Pedantyczna dokładność w wykonaniu nawet przy ograniczonych środkach wiele dokazać może!

V. Sprawy Towarzystw lekarskich

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie administracyjne Tow. lek. krak. z dnia 7 stycznia 1885 r.

Przewodniczący kol. Kwaśnicki. Członków obecnych 26.

1) Zebrani na wezwanie przewodniczącego oddają przez powstanie cześć pamięci zmarłego prof. Piotrowskiego.

2) Nastąpiło odczytanie sprawozdań z czynności roku ubiegłego w następującym porządku:

a) Zdanie sprawy ogólne z czynności Towarzystwa przez sekretarza stałego kol. Jordana.

b) Sprawozdanie podskarbiego kol. Zarewicza z obrotu funduszów, odczytane w zastępstwie przez kol. Grabowskiego, który téż wnosi udzielenie podskarbiemu absolutoryjum, czemu się zadość stało.

c) Sprawozdanie ze stanu biblijoteki przez kol. Murdzieńskiego.

d) Sprawozdanie z rachunków Komisyi redakcyjnéj przez sekretarza téjże kol. Kopffa.

Na wniosek kol. Domańskiego Zgromadzenie wyraziło uznanie i podziękowanie Redaktorowi Przeglądu Lek. za zasługi około tego organu położone.

e) Sprawozdanie Komisyi balneologicznéj przez przewodniczącego téjże kol. Ściborowskiego.

f) Kol. prof. Oettinger zdaje sprawę z działalności Komisyi sprawozdawczéj do Roczników Virchowa i Hirscha.

g) Kol. Paszkowski zdaje sprawę z czynności delegata Towarzystwa do Komisyi sanitarnéj miejskiéj. Zgromadzeni wyrażają delegatowi uznanie i podziękowanie.

3) Kol. Grabowski wnosi asygnowanie coroczne kwoty 100 złr. na potrzeby Komisyi sprawozdawczéj. Przyjęto.

4) Kol. Domański wnosi ze względu na oszczędność, aby Komitet Tow. Lek. zastanowił się nad potrzebą lub zbytecznością wydawania Rocznika Tow. zdanie zaś swoje w tym przedmiocie aby objawił na jedném z najbliższych posiedzeń Tow.

5) Kol. Grabowski odczytuje wniosek kol. Świątka zmierzający do skuteczniejszego wspierania wdów i sierot po zmarłych lekarzach. Komitet Tow. w swych parokrotnych obradach nad tym przedmiotem uchwalił zalecić wybranie Komisyi złożonéj z prezesa i 6ciu członków, któraby, przybrawszy odpowiednie siły fachowe, projekt ten gruntownie zbadała. Tow. zaś sprawę tę przekazuje Komitetowi, zobowiązując go do poczynienia wniosków w przeciągu czterech miesięcy.

6) Słowo pożegnalne ustępującego prezesa.

7) Słowo wstępne nowoobranego prezesa.

Dr. Dobruchowski.

VI. Gustaw Piotrowski.

Rok 1884 smutnie zakończył się dla Wydziału lekarskiego Wszechnicy Jagiellońskiéj. W d. 31 grudnia ubył z grona profesorów Gustaw Piotrowski, mąż niezwykłéj miary, pełen zasług dla Uniwersytetu i kraju, pełen poświęcenia dla każdéj szlachetnéj sprawy, żyjący głównie dla nauki i dobra drugich. Zakres badań nieprzystępny tak łatwo dla wszystkich i dziwna skromność zmarłego były powodem, że prace jego, wielkiego znaczenia, mało są znane. Chciałbym więc w ogólnych zarysach podać treść ich, a przytém choć w kilku słowach skreślić życie jego.

Gustaw Piotrowski urodził się w Tarnowie 1 marca 1833 r. z ojca Stanisława, adwokata poważanego ogólnie i gorącego patryjoty i z matki Alojzy z Cerasommów. Chowając się pod okiem matki, Włoszki, zaledwie czytał i pisał po polsku wstępując do 4éj klasy gimnazyjalnéj. W szkołach dopiero pod kierunkiem takich profesorów, jak Zyblikiewicz, Sawczyński, którzy umieli w uczniach swych obudzać ducha należytego, pod kierunkiem swego nauczyciela domowego a późniejszego najserdeczniejszego przyjaciela Karola Kaczkowskiego nauczył się mówić i myśleć po polsku. Kaczkowski również był pierwszym, który spostrzegł niezwykłe zdolności Gustawa do matematyki i nauk przyrodniczych i obudził w młodym chłopcu zamiłowanie do nich a rezultatem tego było wstąpienie na Wydział lekarski w Wiedniu w r. 1851 mimo oporu matki. W tym czasie utracił ojca. W ciągu studyjów rósł zapał do nauki, lecz pośród wszystkich przedmiotów fizyjologija najwięcéj go zajmowała, najwięcéj odpowiadała jego zdolnościom i jéj przeważnie czas swój poświęcał, stał się téż wkrótce ulubieńcem Brückego. Jak dalece przewyższać musiał bystrością całe swe otoczenie, najlepiéj wskazuje ten fakt, że on uczeń II r., pierwszy raz słuchający wykładów fizyjologii, tłumaczył zawsze kolegom (a uczęszczali wtedy na wykłady fizyjologii uczniowie II i V roku) to, czego nie zrozumieli w wykładzie profesora. Po skończoném pięcioleciu w Wiedniu chciał wyjechać za granicę. Miłość dla matki, która się nie mogła rozłączyć z synem, skłoniła go do zostania w kraju. Przyjął więc chętnie obowiązki prywatnego asystenta Czermaka, który w tym czasie (1856 r.) wykładał fizyjologię w Uniwersytecie krakowskim. W roku 1857 dn. 10 marca otrzymał w Wiedniu stopień doktora medycyny, a wkrótce przedtém utracił ukochaną matkę. Równocześnie ustąpił z katedry Czermak, a Piotrowski już teraz mógł zostać jego następcą. Sumienny, poważnie patrzący na sprawę, nie szukający zaszczytów, pragnący nietylko reprodukować myśli cudze lecz zarazem i zgłębiać samodzielnie tajniki nauki, któréj poświęcić zamierzał całe swe życie, czuł doskonale, że jeszcze pracować nad sobą musi, wiedział, że fizyjolog w swych badaniach musi się oprzeć na zdobyczach chemii i fizyki, musi posiłkować się matematyką. Wyjeżdża więc dla tego za granicę, kształci się w Heidelbergu i Getyndze pod kierunkiem Helmholtza, Wöhlera, Bunsena i braci Weberów przez lat dwa i tak przygotowany przyjmuje w r. 1859 wezwanie na profesora fizyjologii do Krakowa po Albinim, odrzuciwszy ofiarowaną sobie równocześnie takąż samą katedrę w Warszawie. Początkowo pełnił obowiązki jako zastępca profesora, lecz wkrótce, bo już w roku następnym 1860, mianowany został zwyczajnym profesorem. W téj chwili rozpoczyna się właściwa działalność Piotrowskiego, wielostronna a wszędzie skuteczna i pożądana.

Stosunki, w jakich rozpoczął swój zawód profesorski, były opłakane. Zakład, mieszczący się w 3ch pokojach, wynajętych przy ulicy Wiślnéj, nie odpowiadał najskromniejszym wymaganiom, brak aparatów, dotacyi stałéj, brak asystenta krępowały czynność młodego profesora. Wszystko trzeba było dopiero wywalczyć. Starał się usilnie o usunięcie tych braków i w r. 1861 uzyskał stałą dotacyję dla zakładu i stałego asystenta, wreszcie w r. 1868 i budynek osobny, w którym dziś mieści się zakład. A jak usilnie pracować musiał, świadczy ilość prac, które w tym czasie wyszły z jego pracowni. Zajęcia coraz więcéj przybywało. W r. 1864 zostaje obrany dziekanem Wydziału lekarskiego, a oddanie mu godności w tak ważnéj chwili świadczy o zaufaniu, jakie miał u swych kolegów, o miłości i poważaniu, jakie posiadać musiał u uczniów. Od tego czasu 8 razy jeszcze wybierany dziekanem w 40 r. życia swego piastuje godność rektora, najwyższą w Uniwersytecie. Prócz tego, jako członek Towarzystwa naukowego krakowskiego wszedł do Akademii Umiejętności i był aż do śmierci jednym z najgorliwszych członków. Lecz nie na Uniwersytet tylko ograniczała się jego czynność. Obrany posłem do Sejmu z wielkiéj własności w Tarnowskiém, a z wyboru sejmowego do Rady państwa pełnił gorliwie te obowiązki obywatelskie przyjmując jeszcze powierzoną sobie przez Towarzystwo rolnicze krakowskie kuratoryję nad szkołą rolniczą w Czernichowie. A wszędzie równie czynny, równie sumienny jak na katedrze, w ostatnim nawet roku, gdy męczony nieuleczną chorobą stracił siły, rwał się jeszcze do pracy, wykładał choć upadał ze zmęczenia, a przez resztę dnia w domu wykończał gorączkowo ostatnią swą pracę, owoc rozmyślań długich lat, dowód wielostronnego, prawdziwie wyjątkowego umysłu. Praca niestety nie została skończoną, miejmy jednak nadzieję, że nie zginie marnie.

W ostatnim dziesiątku lat waliły się na niego nieszczęścia bez przerwy. Traci syna najstarszego, rokującego najświetniejsze nadzieje, traci swego ucznia, asystenta i towarzysza nieodstępnego w pracy Doc. Dra Zawilskiego, choroba nie opuszcza na chwilę domu jego, wreszcie w ostatnim już roku traci najserdeczniejszego przyjaciela Kaczkowskiego i cały majątek. Mimo tylu nieszczęść nie upadał na duchu, pracował bez przerwy i mimowoli nasuwa się myśl, czy podziwiać w nim więcéj uczonego, obywatela, czy człowieka? W sile wieku zabrała go śmierć pogrążając wdowę i trzech synów w nieutulonym żalu. Oto szereg jego prac:

1) *Ueber eine neue Reaction auf Eiweisskörper und ihre näheren Abkömmlinge.* (*Sitzungsberichte d. Akad. d. Wiss.* 1857, t. XXIV kwiecień).

2) *Ueber die Dauer und die Anzahl der Ventrikelcontractionen des ausgeschnittenen Kaninchenherzens.* (Tamże r. 1857, t XXV, praca dokonana wspólnie z Czermakiem).

3) *Ueber Reibung tropfbarer Flüssigkeiten.* (Tamże r. 1860). Praca dokonana wspólnie z H. Helmholtzem.

4) Sposób uskutecznienia rozbiorów ilościowych chemicznych za pomocą piknometrów. (Rocz. Tow. Nauk krak. p. 3, t. V, 1861).

5) O wykazaniu cukru gronowego w moczu prawidłowym. (Przegląd Lek., 1862, Nr. 4).

6) Kilka uwag nad stosunkami krążenia soków w wątrobie. (Tamże, 1862, Nr. 10).

7) Rozkład białka na części składowe już dawniéj otrzymane z tłuszczów. (Tamże, 1862, Nr. 26).

8) O przyczynach krzepnienia krwi. (Tamże, 1862, Nr. 21, 22).

9) O drażnieniu nerwów za pomocą prądu elektrycznego pochodnego, powstałego przez otwarcie prądu pierwotnego. (Tamże, 1862, Nr. 24, 25).

10) O chyżości, z jaką się stan czynny w nerwach udziela. (Tamże, 1863, Nr. 37).

Trzy ostatnie prace dokonane wspólnie z Drem O. Widmanem.

11) O oznaczeniu ilościowém ciałek krwi. (Tamże, 1863, Nr. 10, 11).

12) Uwagi nad pojemnością komórek sercowych i równowagą krążenia krwi. (Tamże, 1863, Nr. 47, 49, 50 i 51).

13) Kilka słów o leczeniu wodowstrętu elektrycznością. (Tamże, 1864, Nr. 5, 6).

14) Przyczynek do nauki o trawieniu skrobi. (Tamże, 1864, Nr. 22).

15) Fizyjologija ludzka w zarysie. Wykłady akademickie. T. I., zawierający fizyjologiję czynności odżywczych. Kraków, w drukarni „Czasu“, nakład autora, 1865, w 8ce, str. VIII, 463.

16) O miejscu, w którém prąd elektryczny łańcuchowy zamykany i otwierany, stan czynny w nerwach ruchu wznieca. (Przegl. Lek., 1865, Nr. 45, 46).

17) O wpływie nerwu błędnego na serce. (Rocz. Tow. nauk. krak., poczet 3, t. XII, 1867).

18. Przyczynek teoretyczny do nauki o stosowaniu oka. (Tamże, 1867).

19) Przyczynek do nauki o achromatopsyi. (Tamże, 1868, t. XIV).

20) O mikroskopach i teleskopach odmiennéj nieco od dotychczas używanéj budowy. (Tamże, 1870, t. XVI).

21) O chyżości rozchodzenia się światła w solach. (Pam. Akad. Um. Wydz. mat.-przyrod., 1874).

22) O stosunku między ciężarem gatunkowym a składem chemicznym ciał stałych nieorganicznych. (Tamże, 1879).

(Dok. nast.)

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 11—17 stycznia zmarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 43,9. Z ospy umarło 1 (0 z. t.); z odry 1 (1 z. t.); z płonicy 1 (2 z. t.); z krztuśca 1 (2 z. t.); z duru brzusznego 2 (3 z. t.); z duru osutkowego 1 (0 z. t.); z gorączki pologowéj 2 (2 z. t.); z kiły 1 (0 z. t.); z róży 1 (1 z. t.). Nie doniesiono o żadnym świeżym przypadku choroby zaraźliwéj. W tygodniu od 4—10 stycznia umarło z ospy w Londynie 34, leczyło się w szpitalach 1088, świeżo zapadło 246. Z ospy umarło w Pradze, Brukseli, Roterdamie, Liwerpolu, Odesie, Rzymie i Budapeszcie po 1, w Kalkucie 2, w Wiedniu, Paryżu i Madrycie po 3, w Petersburgu 5, w Lizbonie 14. Odra złagodniała w Kopenhadze, płonica w Amsterdamie. Z duru osutkowego umarło po 1 w Odesie i Granadzie. Z cholery nikt nie umarł w Paryżu, w leczeniu było jeszcze 3. W Kalkucie umarło z cholery od 17—22 listopada 51, w Madrasie od 16—21 listopada 3, w Bombayu od 27 listopada do 2 grudnia 11.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 4—10 stycznia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 34,4; w Warszawie 34,4; w Wiedniu 26,5; w Budapeszcie 24,4; w Pradze 28,3; w Berlinie 24,1; we Wrocławiu 29,7; w Hamburgu 27,3; w Gdańsku 28,0; w Mnichowie 30,8; w Dreźnie 25,3; w Lipsku 15,8; w Brukseli 23,4; w Amsterdamie 32,0; w Hadze 21,0; w Paryżu 27,7; w Londynie 25,0; w Kopenhadze 24,1; w Stokholmie 30,1; w Petersburgu 26,6; w Odesie 25,1; w Rzymie 25,1; w Bukareszcie 26,5; w Maladze 44,0; w Saragosie 43,7; w Lizbonie 26,1; w Aleksandryi

23,3; w Nowym Yorku 25,3; w Filadelfii 20,2; w Bombayu 58,1; w Madrasie 50,0. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 28 stycznia. W niedzielę popołudniu odbył się pogrzeb śp. Dra B r o d o w i c z a śród warunków wyjątkowych. Od dawien dawna wiadomém było, że Brodowicz zarządził, aby eksportacyja zwłok jego odbyła się cichaczem bez wszelkiéj wystawności. Wolę tę należało uszanować; ztąd nawet kartek pośmiertnych nie było, ztąd téż i uczniowie Wszechnicy wstrzymać się musieli od wszelkiego udziału. Zwłoki ubrane w mundur urzędnika Rzeczypospolitéj krakowskiéj, umieszczone w skromnéj, drewnianéj trumnie, od lat 16 przygotowanéj i czekającéj na właściciela swego, obywatele na barkach swych nieśli na miejsce wiecznego spoczynku, kondukt prowadził X. Biskup krakowski, a za trumną szli bedele z berłami uniwersyteckimi, rektor U. J. i prezes Akademii Umiejętn. oraz wielka liczba profesorów i obywateli. Na trumnie złożone były wieńce od Uniwersytetu, Wydziału lek., obecnego profesora kliniki lek., od szpitala św. Łazarza itd. Zgodnie z życzeniem zmarłego nad grobem żadnych mów nie było.

Ubył tedy śród nas nestor lekarzy polskich, który doczekał się wieku niezwykłego, a mimo to jeszcze przed niedawnym czasem zachwycał znajomych nietylko rzeźwością umysłu ale i czerstwością fizyczną, która z wyjątkiem wzroku podupadającego, utrzymywała się prawie aż pod koniec życia. W wilię śmierci swéj rozesłał kilku rodzinom zaprzyjaźnionym bilety *„pour prendre congé“*.

Życiorys Brodowicza, napisany przez ucznia jego prof. Oettingera, podamy w jednym z najbliższych numerów.

* W Nrze 2 Przegl. Lek. podaliśmy reskrypt Ministerstwa Oświecenia z d. 6 grudnia rb., odnoszący się do budowy klinik uniwersyteckich w Krakowie, a przedewszystkiém budowy kliniki chirurgicznéj, którą p. Minister uznał za naglącą i dla tego zgodził się na rozpoczęcie jéj w roku bieżącym, polecając j a k n a j s p i e s z n i e j s z e sporządzenie szczegółowego projektu i kosztorysu. To też c. k. Namiestnictwo we Lwowie czyniąc zadosyć temu rozporządzeniu poleciło swemu referentowi spraw uniwersyteckich, aby b e z z w ł o c z n i e udał się do Krakowa, celem rozpoczęcia czynności przez Ministerstwo wskazanych. Donosząc o tém d. 7 stycznia byliśmy przekonani, że pan referent bawi już w Krakowie, zważywszy, że jazda ze Lwowa do Krakowa trwa godzin 7. Tymczasem m i n ę ł y 3 t y g o d n i e a n i e t y l k o p. r e f e r e n t a n i e m a w K r a k o w i e, a l e w s p r a w i e t a k w a ż n é j, p r z e z M i n i s t e r s t w o u z n a n é j z a n a g l ą c ą, t u n a m i e j s c u n i c s i ę j e s z c z e n i e z r o b i ł o. Co większa, podczas gdy p. Minister już przed rokiem czy nawet dwoma laty zgodził się w zasadzie na wysłanie znawców za granicę, celem poznania nowych budowli klinicznych, a Wydział lekarski już przed rokiem jako znawców tych przedstawił prof. Mikulicza i inżynijera Sarégo, dotąd nic nie słychać o zarządzeniu, aby wniosek ten został urzeczywistniony, nie wiadomo nawet, gdzie wniosek ten ugrzązł. Sprawdzamy fakty, które w kołach uniwersyteckich budzą wielkie zadziwienie, a jak słyszymy, sprawa ta będzie poruszoną na piątkowém posiedzeniu Wydziału lekarskiego, który zapewne poweźmie uchwałę odpowiednią. Rzecz zaiste dziwna i godna zastanowienia; Ministerstwo oświecenia dzięki życzliwości dla naszego Uniwersytetu p. Ministra skarbu usunęło trudności wszelkie, a były one, jak powszechnie wiadomo, niemałe, umieściło w budżecie znaczną kwotę na rok bieżący, — a tu do rozpoczęcia budowy jeszcze bardzo daleko, a jeżeli pójdzie daléj tym trybem, wątpić należy, czy w ogóle budowa rozpocznie się w tym roku. Mamy grunt, mamy pieniądze,—a tylko *nos, nos desumus!*

* Otrzymujemy następujące doniesienie:

Objąwszy z bieżącym rokiem współwydawnictwo znanego czasopisma niemieckiego: *Monatsschrift für Ohrenheilkunde so wie für Kehlkopf-, Nasen-, Rachen-Krankheiten*, zamierzam w niém zdawać sprawozdania z cenniejszych prac w języku polskim ogłaszanych a wchodzących w zakres Laryngo-, Rhino- i Pharyngologii. Upraszam przeto Panów autorów, aby po wydrukowaniu prac takich zechcieli łaskawie przesłać mi każdym razem jedną odbitkę i aby mi w ten sposób ułatwili osiągnięcie przedsięwziętego zamiaru. Zwracam się zarazem z prośbą do innych redakcyj czasopism lekarskich polskich o powtórzenie niniejszéj odezwy.

Heidelberg w styczniu 1885.

Prof. Dr. Antoni Jurasz.

* **Warszawa.** Wydawnictwo Kroniki Lekarskiéj wychodzącéj pod redakcyją Dra O. Hewelkego po Drze Kobylińskim objął Dr. Mączewski.

Specyjalna Komisyja jak donoszą gazety rosyjskie zajęta jest kwestyją reformy petersburskiéj Akademii medyko-chirurgicznéj z zastosowaniem do nowéj ustawy uniwersyteckiéj. Akademija ma być poddaną władzy Ministerstwu oświecenia.

* **Wiedeń.** Prof. położnictwa S p a e t h doznał napadu apopleksyi. — Najwyższa Rada sanitarna uchwaliła na ostatniém posiedzeniu przedłożyć Rządowi wniosek o uchwalenie nowéj ustawy dla obłąkanych.

K a s a d l a e m e r y t ó w i i n w a l i d ó w związku towarzystw lek. austr. weszła w życie z d. 1 stycznia r. b. Do zarządu prowizorycznego wybrani zostali jako przewodniczący prym. G a u s t e r, jako członkowie Drowie A d l e r, B l u m, H o c k, H o f m o k l, K o h n, M i t t l e r, S c h o l z i T e l e k y. Każdy członek téj instytucyi po 25 latach ma prawo do emerytury, a po 5 latach już ma prawo do pensyi, jeżeli stał się niezdolnym do pracy; pensyja ta wynosi 40% emerytury zabezpieczonéj, a im późniéj aniżeli po 5 latach członek staje się inwalidą, tém wyższą jest ta pensyja, bo z każdym rokiem zwiększa się o 3%; tak np. członek który należeć będzie lat 10 do stowarzyszenia, stając się niezdolnym do pracy, pobiera 55% emerytury zabezpieczonéj.

* **Berlin.** Zjazd XIV niemieckiego Towarzystwa chirurgów odbędzie się tu od 8—11 kwietnia r. b. Przewodniczący Langenbeck wzywa chirurgów do nadesłania sobie (Wiesbaden) treści wykładów, kwalifikujących się do rozpraw do d. 1 marca rb.

* **Paryż.** Z j a z d c h i r u r g ó w f r a n c u s k i c h odbędzie się w Paryżu, Przygotowaniami zajmuje się komisyja, w skład któréj wchodzą: prof. T r é l a t jako przewodniczący, prof. V e r n e u i l, H o r t e l o u p, C h a u v e l, B o u i l l y i M o n o d, oraz P o z z i jako sekretarz. Według statutu zjazdy odbywać się będą rokrocznie w Paryżu w Wielki tydzień; przystęp mają i chirurdzy zagraniczni. Komisyja ogłasza zarazem szereg kwestyj, mających być roztrząsanemi na pierwszym Zjeździe.

Słynny chemik C h e v r e u i l, nazywający się „seniorem studentów francuskich,“ ukończył 100 rok życia swego.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Moskwa.** Mianowani zostali docenci prywatni Dr. E r i s m a n n, zwyczajnym profesorem higijeny, nadzwyczajnymi profesorami zaś B o g u s ł a w s k i (farmakologii) S z e r w i ń s k i (anatomii patolog.), J e l z i ń s k i (patologii), S s i n i z y n (chirurgii), M a k a j e w i S n i g i r e w (położnictwa).

* **Odznaczenie.** Józef L i s t e r mianowany został członkiem zagranicznym pruskiego orderu *pour le mérite.*

* **Nekrologija.** W Wiedniu umarł profesor fizyki lekarskiéj Dr. Maciej S c h w a n d a w 67 roku życia.

W Szczucinie zmarł Dr. Stan. Z a w a d z k i lek. szpit.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 4: S c h r a m m a (z kliniki prof. M i k u l i c z a w Krakowie): Wyniki leczenia jodoformem ran łączących się z jamami i otworami ciała; F r e j d e n s o n a: Przyczynek do kazuistyki przeciwgorączkowego działania antypiryny (dok.); — *Medycyny* Nr. 4 nie doszedł nas.

Redakcyja otrzymała:

Wiestnik kliniczeskoi i sudebnoi psychiatryi i newropatologii i Powremennoe izdanie pod redakciei prof. J. P. Mierzejewskago. God wtorou, wypusk II, St. Petersburg 1884, in 8vo str. 345 i 60.

Prof. Dr. OBALIŃSKI: Beitrag zur Laparotomie bei interner Darmocclusion. (Odbicie z „W. med. Presse 1884) in 8vo str. 11.

CLARK BELL (N. York): The medico-Legal Jorrnal, December 1884, New York, in 8vo str. 200.

Dr. E. ZILLNER (we Wiedniu): Studien über Verwesungsvorgänge I Zur Kentniss des Leichenwachses. (Odbicie z „Viertelj. f. ger. Med." 1885), in 8vo str. 31 z 3 tabl.

Dr. J. POLAK: Międzynarodowa wystawa higijeniczna w Londynie. (Odbitka z „Gaz. Lek."). Warszawa 1884 in 8vo str. 29.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 4 lutego o godzinie 6téj w Sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którém kol. Obaliński mówić będzie o swych spostrzeżeniach hernijologicznych.

Do Numeru dzisiejszego dołącza się tablicę do artykułu Drów Gluzińskiego i Jaworskiego.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nr. 19.

KONKURS.

W celu nadania stypendyjum jednorazowego na podróż w kwocie 900 zl. z fundacyi JWgo Radcy Stanu Walentego Szklarskiego rozpisuje się niniejszem konkurs.

O stypendyjum to ubiegać się mogą niezamożni uczniowie medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim, którzy studyja swe ukończyli, najdaléj w przeciągu pięciu lat od ukończenia swych studyjów. Każdy z ubiegających powinien się zobowiązać pisemnie, że w razie udzielania mu stypendyjum w prreciągu najbliższego roku złoży egzamina doktorskie, jeżeli ich jeszcze nie złożył a następnie celem dalszego kształcenia się wyjedzie na jeden rok za granicę. W każdym razie wykształcenie za granicą ma mieć za cel przyszłą wprawę naukową w pewnéj gał ęzi lekarskiej bądź teoretycznéj bądź praktycznéj, ma więc być przysposobieniem do zawodu naukowego, a nie do samego l karskiego wykonawstwa. Wymaga się więc dowodów uzdolnienia i zamiłowania naukowego okazywanego jużto w pracowniach jużto w klinikach szczególném przykładaniem się do pewnego rodzaju poszukiwań, dokonywanemi ćwiczeniami i pracami, gorliwém zajmowaniem się jakąś szczególną gałęzią lekarską i t. p.

Jako rękojmi pożytecznie za granicą użytego czasu i funduszu wymagać się będzie od pobierającego stypendyjum dokładnych i wiernych sprawozdań półrocznych piśmiennych z całego toku zajęć naukowych i z osiągniętych niemi wypadków tak pod względem wykształcenia osobistego, jak i zebranych spostrzeżeń, doświadczeń i dokonanych prac.

Podania należy wnieść najdaléj do dnia **8 lutego** b. r. na ręce Dziekana Wydziału lekarskiego w Krakowie.

Kraków dnia 10 Stycznia 1885.

Stopczański.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Steicla.